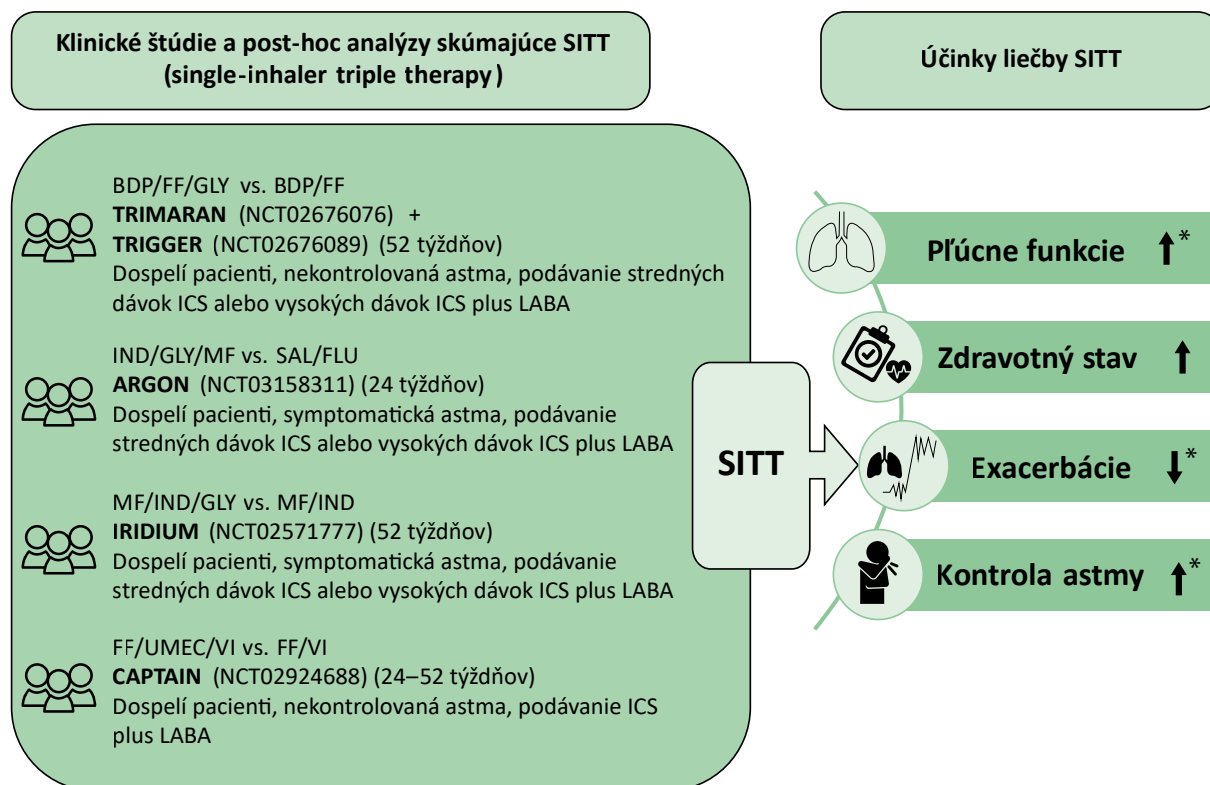


Obr. 3. Účinek SITT v léčbě astmy verzus ICS plus LABA na plicné funkcie a symptómy u pacientov s astmou (12)

*výsledky boli štatisticky významné. Pľúcne funkcie – významnosť definovaná 95 % CI a P-hodnotou, exacerbácie – významnosť definovaná 95 % CI, kontrola astmy – významnosť definovaná P-hodnotou. Skratky: BDP – beclomethasone dipropionate; CI – confidence interval; FF – fluticasone furoate; FLU – fluticasone; GLY – glycopyrronium; ICS – inhaled corticosteroid; IND – indacaterol; LABA – long-acting β_2 -agonist; MF mometasone furoate; SAL – salmeterol; UMEC – umeclidinium; VI – vilanterol

Bagnasco et al. v štúdiu analyzujúcej dotazníky (314 dotazníkov od lekárov liečiacich astmu) týkajúce sa skúseností s liečbou astmy zistili, že len 35,7 % lekárov odporúčalo inhalačnú triple terapiu (ITT) ako relevantnú možnosť liečby astmy. K ITT 61,8 % z nich sa prikláňalo, len ak nedosiahli kontrolu astmy pomocou „high ICS/LABA“. Až 81,2 % z nich súhlasilo s optimalizáciou inhalačnej liečby a indikáciou ITT ešte pred indikáciou biologickej liečby (2).

Kedy indikovať triple v liečbe astmy?

LAMA indikujeme do liečby astmy, ak stále pretrvávajú pri liečbe ICS/LABA obštrukcia v dýchacích cestách („airflow limitation“). V porovnaní s CHOCHP sa LAMA preferenčne indikovala u pacientov s anamnézou súčasného, aktívneho alebo zanechaného fajčenia s fixovanou obštrukciou a iným typom zápalu ako Th2. Napriek tomu štúdie doteraz nepreukázali významné rozdiely v účinnosti u ostatných, bez vymenovaných charakteristík (47). Pre nepriamy bronchodilatačný účinok (znižuje tonus hladkej svaloviny), redukciu hyperplázie, neuronálnu plasticitu mediovaných LAMA svojou anticholinergickou aktivitou sa odporúča včas zaradiť triple terapiu pri stredne ťažkej astme. Dosiahneme tak ústup symptómov, lepšiu kontrolu astmy, zredukujú sa potreba častej záchranej liečby a problematickej meniacej liečby „step up“ a „step down“ pomocou fixnej dvojkombinácie ICS/LABA (17).

Výber fixnej ITT nám umožňuje „step down“ dávkovanie ICS, čiže namiesto vysokých dávok ICS v FDC ICS/LABA použiť stredne vysoké dávky ICS v ITT (2).

Ideálne je u nedostatočne kontrolovanej astmy ísť na ITT zo stredne dávkovaného ICS/LABA. Mali by sme sa ju snažiť presadzovať, ak sa dosiahla vysoká až maximálna dávka ICS/LABA. Použitím ITT s LAMA možno pri stabilizácii astmy redukovat vysoké dávky ICS („step down“). Treba si uvedomiť individuálne klinické parametre (48), ako sú redukcia exacerbácií, kontrola symptómov astmy, zlepšenie kvality života, pľúcnych funkcií, ktoré možno dosiahnuť synergickou efektívnosťou LAMA použitím inhalačnej triple terapie (2).

Jednou z výziev v liečbe ťažkej astmy je tiež poznať jej endo/fenotypové charakteristiky a definovať ich pred indikáciou finančne náročnej biologickej liečby. GINA 2024 síce neuvádza nutnosť nasadenia triple terapie pred biologickou liečbou, ale viaceré klinické štúdie poukazujú na jej komplexné, zdravotno-socio-ekonomické výhody (2). Aj počas biologickej liečby možno meniť inhalačnú triple terapiu na FDC ICS/LABA (deeskalácia liečby) pri stabilizácii astmy (2). Naopak, ju možno zväžiť aj pri doterajšej biologickej liečbe s FDC, pri ktorej dochádza k zhoršeniu symptomatiky astmy, pričom treba pátrať po príčine zhoršenia (Obr. 4) (3).

Bagnasco et al. zistili v spomínanej dotazníkovej štúdiu, že inhalačná triple terapia si stále nenašla svoje postavenie (len u 71,3 % respondentov) a je nedocenená (2). Podobné výsledky uvádza aj SANI (Severe Asthma Network Registry) v Taliansku, kde použitie LAMA v ITT zaznamenali len u 40 % pacientov s ťažkou bronchiálnou astmou, aj pri užívaní biologickej liečby (49). Preto treba čo najefektívnejšie integrovať výsledky štúdií do klinickej praxe a zväžiť prídanie LAMA do liečby astmy.